



## **Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie - DFKGT**

Geschäftsstelle:  
Mittenwalder Str. 59  
10961 Berlin

Telefon: 030 – 61 203 208  
Telefax: 030 – 61 203 549

Mail: [info@dfkgt.de](mailto:info@dfkgt.de)  
[www.dfkgt.de](http://www.dfkgt.de)

Vorstand:  
Irmgard Bonstedt-Wilke  
Johannes Junker  
Silke Ratzeburg  
Cornelia Schumacher

Delegierter der Ausbildungskommission im Vorstand:  
Florian Preißer

Geschäftsführung:  
Christian Hamberger

Die durch den DFKGT bereit gestellten Texte, Fotos und sonstigen Werke unterliegen dem Urheberrecht. Die Vervielfältigung, Verbreitung und sonstige Nutzung der geschützten Inhalte bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung durch den DFKGT.

Die in den Unterlagen befindlichen Texte dürfen jedoch genutzt werden von

- DFKGT-Mitgliedern,
- Ausbildungsinstituten, die Mitglied im DFKGT sind,
- Kliniken, die Kunsttherapie anbieten und speziell dafür ausgebildetes Personal haben.

Die Zustimmung gilt als erteilt für die Vorgenannten, sofern diese die folgende Quellenangabe unmittelbar an dem Text vornehmen:

(c) DFKGT e.V. oder „Mit freundlicher Genehmigung des DFKGT e.V.“

Stand: 18.03.2016

## Inhalt

Der Deutsche Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie - DFKGT .....	3
Was ist Kunsttherapie? .....	4
Wie alles begann – ein historischer Überblick über die Entwicklung der Kunsttherapie .....	5
Möglichkeiten der Kunsttherapie .....	6
Wo arbeiten Kunsttherapeuten? .....	7
In welchem Rahmen wird Kunsttherapie durchgeführt? .....	8
Qualitätssicherung der kunsttherapeutischen Arbeit .....	9
Abgrenzung zwischen Kunsttherapie/Gestaltungstherapie und Ergotherapie.....	10
Kunsttherapie in medizinischen Leitlinien.....	11
Die Gestaltung des Therapieverlaufs .....	13
Voraussetzungen für die Berufsausübung.....	14
Literaturauswahl .....	15



# **Der Deutsche Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie**

## **- DFKGT**

### **Geschichte, Ziele und Kooperationen**

#### **Geschichte**

Im September 1992 wurde der DFKGT von praktizierenden Kunsttherapeuten und mehreren kunsttherapeutischen Aus- und Weiterbildungsinstituten gegründet. Mit diesem Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie konkretisierte und realisierte sich das Anliegen, mit einem gemeinsamen Zusammenschluss die berufliche Identitätsbildung zu fördern und sich im Gesundheitswesen zu positionieren.

Bis zum Jahr 2010 hat sich der DFKGT mit über 800 Mitgliedern zum größten Berufsverband für Kunst- und Gestaltungstherapeuten in Deutschland entwickelt.

#### **Ziele**

Ziele dieser berufspolitisch motivierten Gemeinschaft sind:

1. die Bildung einer starken Berufsvertretung und deren Etablierung im Gesundheitssystem, in den Medien und der Öffentlichkeit. Dies setzt professionelle Verhandlungen mit Ärzte- und Patientenvertretern, Kostenträgern, Politikern und Gewerkschaftlern voraus.
2. Die Abstimmung unerlässlicher gemeinsamer Standards. Dieses geschieht beispielsweise durch das sachkundige Erfassen der in verschiedenen Arbeitsfeldern professionell therapeutisch Tätigen und damit einer konstruktive Bestandsaufnahme der heterogenen professionellen Realität. Erreicht werden soll dies durch einschlägige Aus- und Weiterbildungen auf Hochschulniveau und durch eine angemessene Berufsvertretung nach außen.
3. Eine enge berufspolitische Kooperation mit den Verbänden anderer Fachbereiche Künstlerischer Therapien (Musik-, Tanz-, Theatertherapie u.a.).

#### **Kooperationen**

Der DFKGT kooperiert mit zahlreichen Verbänden und Zusammenschlüssen Künstlerischer Therapien und ist an verschiedenen berufspolitischen Gremien beteiligt.

Seit 2009 ist der DFKGT Mitglied in der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT). Mit diesem Gremium haben sich alle relevanten Verbände und Organisationen für Künstlerische Therapien aller Fachrichtungen (Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Eurythmietherapie, Theatertherapie, Therapeutische Sprachgestaltung) in Deutschland zusammengeschlossen, um gemeinsam Künstlerische Therapien im deutschen Gesundheitswesen zu etablieren.

## Was ist Kunsttherapie?

Kunsttherapie ist eine Fachrichtung der „**Künstlerischen Therapien**“ (neben Musik-, Tanz-, Theatertherapie u.a.), die manchmal noch als „Kreativtherapien“ bezeichnet werden.

**Kunsttherapie** fördert die Fähigkeit des Menschen, seine Umwelt unmittelbar über die **Sinne** wahrzunehmen und zu begreifen. Sie setzt an einem tiefen Grundbedürfnis des Menschen an, sich gestalterisch auszudrücken und mit sich und anderen in Kontakt zu treten.

Auf der Basis einer vertrauensvollen **therapeutischen Beziehung** werden **innere Prozesse** durch Materialien und Medien der Bildenden Kunst **sichtbar** gemacht, Farb- und Formqualitäten mit eigenem Erleben und persönlichen Lebensmotiven verbunden.

Sowohl die Gestaltungsprozesse selbst, als auch die entstandenen Werke dienen innerhalb des therapeutischen Geschehens als „**Anschauungs- und Proberaum**“, in welchem Handlungen und Denkweisen betrachtet, weiterentwickelt und einer sinnvollen Wandlung unterzogen werden können. Im kunsttherapeutischen Prozess können kreative Ressourcen neu entdeckt, Selbstheilungskräfte mobilisiert sowie vielfältige Veränderungsprozesse angeregt werden.

Kunsttherapie findet bei Menschen mit unterschiedlichen Erkrankungen und krisenhaften Entwicklungen in allen Lebensphasen sowie in psychosozialen Zusammenhängen sinnvollen Einsatz.

Kunsttherapeutische Vorgehensweisen orientieren sich unter anderem an tiefenpsychologischen, verhaltenstherapeutisch-lerntheoretischen, systemischen, anthroposophischen und ganzheitlich-humanistischen Ansätzen.

Der Begriff „**Gestaltungstherapie**“ (nicht zu verwechseln mit „Gestalt-Therapie“!) wird für einen spezifischen tiefenpsychologischen Ansatz klinischer Kunsttherapie verwendet.

## Wie alles begann

### – ein historischer Überblick über die Entwicklung der Kunsttherapie

Lange bevor es die Disziplin „Kunsttherapie“ gab, haben sich bildende Künstler bereits intensiv mit ihren inneren Bildern und ihrem Bezug zur Wirklichkeit auseinandergesetzt. Anfang des vorigen Jahrhunderts erweiterten **Expressionismus, Dadaismus und Surrealismus** den Kunstbegriff, indem Assoziatives, Unbewusstes oder Alltägliches Eingang in deren Werke fand.

Die neuen bildnerischen Ausdrucksmöglichkeiten, die sich damit für die Bildende Kunst erschlossen, öffneten auch den Blick für die therapeutischen Potenziale bildnerischen Gestaltens. Mit der Begründung der **Psychoanalyse** und der Entdeckung des Unbewussten gab **Freud** die Voraussetzung für eine mögliche Interpretation von seelischen Inhalten in Bildern und Träumen. Ebenso hat **C.G. Jung** in seinem Verständnis der analytischen Behandlung Theorien über die therapeutische Arbeit mit Bildern entwickelt.

Auf der Suche der Kunst nach authentischen Inhalten entdeckte die **Moderne** zu Beginn des 20. Jahrhunderts neben der so genannten „primitiven Kunst“ und der Kinderzeichnung auch die „Kunst der Geisteskranken“. Unter **Psychiatern** (Prinzhorn, Navratil und Morgenthaler) entwickelten sich Sammlungen bildnerischer Werke von Patienten, zumeist in der Hoffnung auf diagnostische Verwertbarkeit. Künstler (z.B. Alfred Kubin, Paul Klee, Max Ernst oder Pablo Picasso) ließen sich von **Patientenwerken** faszinieren und inspirieren.

In den 1960er Jahren erweiterte sich die Auffassung von Kunst um eine **soziale Dimension**. Künstler und Künstlerinnen gingen aus den Ateliers hinaus in die Gesellschaft und suchten sich verschiedene soziale Bezugfelder (z.B. Joseph Beuys). Zusätzlich befasste sich die Kunst mit Möglichkeiten der **Wahrnehmung** von Linie, Farbe, Form und Raum. Optische Phänomene von Farben und Formen wurden untersucht. In der zeitgenössischen Kunst stellt die **(Re-)Konstruktion von Wirklichkeit** wichtige Inhalte und schließt den Arbeitsprozess in den Kunstbegriff mit ein.

Diese Entwicklung ebnete den Weg für die Kunsttherapie in soziale Einrichtungen und Institutionen im Gesundheitswesen. **Konzepte** aus der Kunst wurden verbunden mit entwicklungspsychologischen und therapeutischen Ansätzen.

**Kunsttherapie** hat sich inzwischen zu einer eigenständigen fachübergreifenden, die verschiedenen therapeutischen Schulen integrierenden **Therapieform** entwickelt.

## Möglichkeiten der Kunsttherapie

Kunsttherapeuten arbeiten mit **Menschen in allen Lebenslagen, Altersstufen und Erkrankungsformen**. Kinder können ebenso leicht mit gestalterischen Mitteln erreicht werden wie alte Menschen. Auch Personen mit nur geringen Vorkenntnissen und bislang unentdeckten Fähigkeiten können die Kunsttherapie gewinnbringend für sich nutzen.

Kunsttherapie kann dazu beitragen, **Beeinträchtigungen**

- der Krankheitsverarbeitung
- des Heilungsprozesses
- der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- der Lebensfreude
- der Zusammenarbeit zwischen Klienten und Therapeuten

im gestalterischen Prozess zu überdenken, zu wandeln und **positiv zu verändern**.

Kunsttherapie wirkt über das bildnerische Medium: Der therapeutisch und künstlerisch begleitete **Gestaltungsprozess** fordert und fördert seelisch-geistige Fähigkeiten. Der Kunsttherapeut begleitet nicht nur, er regt auch an, schützt vor schnellen Bewertungen, ermutigt und unterstützt in Phasen von Einfallslosigkeit oder persönlichen Konflikten. Der Kunsttherapeut ist Gesprächspartner bei der Suche nach gestalterischen Lösungen sowie Impulsgeber im analysierenden Dialog über die entstandenen Gestaltungen.

Durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Gestaltung und der Sensibilisierung für ihre Bedeutung entstehen **neue Möglichkeiten in der Kommunikation** mit sich selbst und mit anderen. Das entstandene Werk wird zum Spiegel der persönlichen Geschichte, des momentanen Empfindens und der aktuellen Handlungsweise.

Der Klient kann im therapeutischen Gespräch mögliche Bedingungen für die Entstehung von Störungen/Erkrankungen erkennen und Bewältigungsstrategien entwickeln. Verloren geglaubte Fähigkeiten (**Ressourcen**) und **Selbstheilungskräfte** werden auf diese Weise neu entwickelt und gestärkt.

## Wo arbeiten Kunsttherapeuten?

Kunsttherapeuten arbeiten in den verschiedensten Praxisfeldern. Zum Beispiel in Bereichen der

- Somatik
- Psychosomatik
- Psychotherapie/Psychiatrie
- Geriatrie/Pädiatrie
- Prävention
- Reha/Nachsorge

Sie arbeiten institutionell, z.B.

- in Krankenhäusern und Tageskliniken
- in Kindergärten/Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe
- im Rahmen des Psychologischen Dienstes an Schulen und in anderen Betreuungsformen
- in Altersheimen
- in Hospizen
- in Rehabilitationszentren
- in Justizvollzugsanstalten
- in Selbsthilfeprojekten wie Frauenhäusern, der AIDS-Hilfe und Nachsorge-Projekten

Kunsttherapeuten arbeiten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen im stationären ebenso wie im ambulanten Bereich. Nicht wenige führen nach gesammelter Berufserfahrung ihre Arbeit selbständig in freier Praxis weiter.

In den vergangenen Jahren wurde kunsttherapeutische Kompetenz darüber hinaus verstärkt genutzt im Rahmen

- der Beratung
- des Coachings
- und der Teamentwicklung

in verschiedenen Unternehmensstrukturen.

## In welchem Rahmen wird Kunsttherapie durchgeführt?

Kunsttherapie findet statt in **Einzel- oder Gruppentherapie**. Kunsttherapie in einer **Gruppe** ermöglicht und fördert durch das Arbeiten in einem größeren Personenkreis

- gegenseitige kreative Anregung und Hilfestellung
- soziales Lernen und damit eine Erweiterung der sozialen Kompetenz
- den vertrauensvollen Austausch über die künstlerisch assoziativ umgesetzten Themen im geschützten therapeutischen Rahmen

Da beispielsweise chronische Erkrankungen oft mit einem sozialen Rückzug verbunden sind, ist die Gruppentherapie in der Regel dafür der geeignete Behandlungsrahmen.

**Einzel Sitzungen** sind angezeigt bei:

- Personen, die den Schutz der therapeutischen Zweierbeziehung brauchen, um sich zu öffnen
- Personen, welche die Dynamik innerhalb einer Gruppe als zu belastend erleben
- Personen, die es als entlastend empfinden, sich im schützenden, therapeutischen Rahmen bildnerisch auszudrücken und nonverbal zu kommunizieren
- Personen, die bei einem stationären Aufenthalt aus medizinischen Gründen ihr Bett oder ihr Zimmer nicht verlassen können

In klinischen und psychosozialen Einrichtungen ist die kunsttherapeutische Arbeit meist vernetzt mit anderen therapeutischen Hilfsangeboten (z.B. Verhaltenstherapie, Ergotherapie, etc.).

## Qualitätssicherung der kunsttherapeutischen Arbeit

Die im DFKGT (Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie) zusammengeschlossenen Therapeuten werden zu einer regelmäßigen Qualitätssicherung ihrer Arbeit angehalten. Dazu gehören:

- Regelmäßige Supervisionen
- Kollegialer Austausch/Intervision
- Teilnahme an Fachtagungen
- Dokumentation der kunsttherapeutischen Behandlungen
- Fortbildungen
- Einhaltung der Ethikrichtlinien des DFKGT

Die **Ethikrichtlinien des DFKGT** geben **Empfehlungen** über das professionelle und verantwortliche Auftreten seiner Mitglieder in der Öffentlichkeit. Dazu gehört der sensible **Umgang mit Klienten** und mit deren **Werken und Daten**. Ebenso wird die Verantwortung gegenüber Praktikanten und Supervidierten behandelt sowie die Notwendigkeit von regelmäßiger Fortbildung und eigener Psychohygiene.

Die Ethikrichtlinien formulieren eine Grundeinstellung, die kunsttherapeutische Arbeit betreffend, auf die sich alle DFKGT-Mitglieder verpflichten. Die aktuelle Fassung ist unter [www.dfkg.de](http://www.dfkg.de) >> Infos >> Downloadbereich einzusehen.

**Therapeutenlisten Ihrer Region** erhalten Sie auf Anfrage in der Geschäftsstelle des DFKGT:

Mittenwalder Str. 59  
10961 Berlin  
Telefon: 030 / 61 203 208  
Telefax: 030 / 61 203 549

Oder im Internet: [www.dfkg.de/therapeutenliste](http://www.dfkg.de/therapeutenliste)

## Abgrenzung zwischen Kunsttherapie/Gestaltungstherapie und Ergotherapie

Kunsttherapie/Gestaltungstherapie ist wie Ergotherapie ein handlungsorientiertes Therapieverfahren, welches soziale Kompetenz und Lebensqualität fördert. Beide Therapieformen lassen sich jedoch methodisch und hinsichtlich der jeweiligen Zielorientierung inhaltlich voneinander abgrenzen.

### **Kunsttherapie/Gestaltungstherapie:**

In der Kunsttherapie/Gestaltungstherapie werden auf der Basis der therapeutischen Beziehung künstlerische Medien und Prozesse individuell und nach Indikation eingesetzt, um eine vor-sprachliche, symbolische Kommunikation sowie eine Verbesserung und Veränderung der Selbstwahrnehmung zu ermöglichen. Hierbei wird der Fokus auf innerpsychische und biografische Aspekte des Menschen gelegt.

### **Kernziele der Kunsttherapie/Gestaltungstherapie sind**

- die Stärkung und Weiterentwicklung individueller, kreativ-schöpferischer Fähigkeiten und Ressourcen
- die Verbesserung der Wahrnehmungs-, Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit
- die Nutzung nonverbaler Kommunikation und Interaktion
- die bewusste psychodynamische Nutzung von Symbolisierungs-, Beziehungs- und Wahrnehmungsprozessen innerhalb der Therapie

### **Ergotherapie:**

In der Ergotherapie werden Therapiemittel und Werktechniken (z. B. Spiele, technische Medien, Hilfsmittel wie z. B. Rollstühle, Arbeitstechniken, kreative und handwerkliche Techniken) je nach Krankheitsbild und Indikation eingesetzt. Die Ergotherapie wendet dabei unterschiedliche Übungsmaterialien, spielerische, handwerkliche und gestalterische Techniken sowie lebenspraktische Übungen an. Dies umfasst auch Beratungen zu Schul-, Arbeitsplatz, Wohnraum und Umfeldanpassung.

### **Kernziele ergotherapeutischer Maßnahmen sind**

- die Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung und Erhaltung krankheitsbedingt gestörter motorischer, sensorischer, psychischer und kognitiver Funktionen
- die Förderung von Fähigkeiten, die zur Krankheits- und Alltagsbewältigung und zur Wiedereingliederung in Familie, Beruf und Gesellschaft notwendig sind.
- ein Herstellen der Handlungsfähigkeit im körperlichen, emotionalen und geistigen Bereich

## Kunsttherapie in medizinischen Leitlinien

Medizinische Leitlinien und Prozessleitlinien/ Therapiestandards in der Reha sind definiert als systematisch entwickelte **Entscheidungshilfen** für Leistungserbringer im Gesundheitswesen und für Patienten. Sie beschreiben die angemessene **therapeutische Vorgehensweise** bei speziellen gesundheitlichen Problemen auf einer streng wissenschaftlichen, „evidenzbasierten“ Grundlage. **Evidenzbasiert** bedeutet, dass die Wirksamkeit einer Therapie mit anerkannten wissenschaftlichen Methoden unter Beachtung des neuesten Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse nachgewiesen werden kann.

In der Definition der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in Deutschland heißt es: „Sie haben den Zweck, Ärzte und Patienten bei der Entscheidung über angemessene Maßnahmen der Krankenversorgung (...) unter spezifischen medizinischen Umständen zu unterstützen.“

Siehe auch [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de)

In folgenden S3-**Behandlungsleitlinien** der AWMF (Auswahl) wird die **Kunsttherapie** im Kontext der Künstlerischen Therapien angeführt:

- **Schizophrenie** (2006)
- **Psychosoziale Versorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie** (2013)
- **Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen** (2013)
- **Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) / S3 LL unipolare Depression** (2011)
- **Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen** (2012)
- **NICE- medical guideline Schizophrenia Core interventions in the treatment and management of schizophrenia in adults in primary and secondary care** (2009)
- **Diagnostik, Therapie bei Demenzen** (2009)
- **Diagnostik, Therapie der Essstörungen** (2010)
- **Posttraumatische Belastungsstörung** (2011)
- **Psychosoziale Therapien für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen** (2012)
- **KTL (2007): Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (DRV)**
- **Reha- Prozessleitlinien / Therapiestandards zu Depression, Alkoholabhängigkeit, Brustkrebs und Rückenschmerz** (2009)

Beispiel: Kunsttherapie im Bereich der Rehabilitation

Ein Beispiel aus der „Klassifikation therapeutischer Leistungen in der Rehabilitation (KTL)“, Ausgabe 2007, Seite 187. Herausgeber ist die Deutsche Rentenversicherung Bund.

Diese Publikation dient in erster Linie der Erfassung und Dokumentation von therapeutischen Maßnahmen und Leistungen.

Im Kapitel „**F Klinische Psychologie, Neuropsychologie**“ ist Kunsttherapie zu finden unter der Ziffer „**F15 Künstlerische Therapie einzeln**“.

### Qualitätsmerkmale

<b>Berufsgruppe:</b>	Künstlerischer Therapeut (Dipl. Kunsttherapeut, Dipl. Musiktherapeut, Tanz-, Bewegungs-, Theatertherapeut und gleichwertige Ausbildung
<b>Zusatzausbildung bzw. Fortbildung:</b>	
<b>Fachgebiet:</b>	fachgebietsübergreifend
<b>Indikation:</b>	Indikationsübergreifend; als nonverbale Therapieform insbesondere dann, wenn der Rehabilitand einem verbalem Zugang nicht mehr, bzw. noch nicht zugänglich ist (z.B. in begleitenden psychischen Krisen oder belastenden Lebenslagen).
<b>Therapieziel:</b>	Künstlerische Äußerungen in Kunst, Musik, Tanz und Bewegung, Handlungsaktivierung, Förderung des Kommunikations- und Interaktionspotentials, Steigerung der emotionalen Aufgeschlossenheit, Spannungsreduktion, Aggressionsabbau, Förderung des Selbstwertgefühls, Erlebnisintensivierung, Aufarbeitung biographischer Probleme und Überwindung sozialer Konflikte.
<b>Dauer:</b>	mind. 30. Minuten
<b>Frequenz:</b>	Empfohlen mind. 2 mal pro Woche
<b>Anzahl der Rehabilitanden</b>	1 Rehabilitand
<b>Sonstige Qualitätsmerkmale:</b>	Einsatz von künstlerischen Medien und Verwendung von Materialien für kreative Techniken.

## Die Gestaltung des Therapieverlaufs

### – kunsttherapeutische Prozesskriterien

**Jeder Kunsttherapeut** bedient sich während des Therapieverlaufs bestimmter **Kriterien**, die ihm helfen, den Therapieverlauf zu **reflektieren**, zu **dokumentieren** und zu **intervenieren**. Betrachtet werden hier der künstlerisch-kreative **Gestaltungsprozess** des Klienten, die Entwicklung der therapeutischen **Beziehung** Klient - Therapeut und schließlich die **Übertragbarkeit** auf den biografischen Gesamtzusammenhang, innerhalb dessen eine Störung auftauchte.

**Aspekte des Gestaltungsprozesses** können u.a. sein:

- welche Materialien und künstlerischen Medien bieten sich individuell für den jeweiligen Klienten an?
- welche motorischen, haptischen und sprachlichen Prozesse sollen angestoßen werden?
- welche Materialien und Inhalte werden bei der Gestaltung vom Klienten selbst in welcher Weise verwendet?
- Welche Verknüpfungen zwischen Gestaltungs- und Beziehungsprozess zeigen sich?
- Welche bildnerischen Resonanzen treten auf?

Kriterien für den **Beziehungsprozess**:

- Welche individuellen, nonverbalen, motorischen, sprachlichen Verhaltensweisen und interaktiven Prozesse erscheinen relevant für eine Befunderhebung, Intervention und Prognose?
- Welche Gefühle zeigt der Klient im therapeutischen Dialog?
- Welche Emotionen zeigt der Klient innerhalb der Gruppendynamik?
- Wie entwickelt sich die Beziehung zwischen dem Klienten und Therapeuten oder auch anderen Gruppenteilnehmern?
- Was berichtet der Klient über Beziehungserfahrungen (Eltern, Geschwister, Partner, etc.)?

Aspekte für die **Übertragbarkeit** auf den biografischen Hintergrund sind beispielsweise:

- Welche Ressourcen nutzt der Klient, bzw. welche können neu aktiviert werden?
- Spricht der Klient von seiner Erkrankung? In welcher Weise spricht er darüber?
- Welche (alten?) Konflikte werden spontan geschildert?
- Welche Entwicklungswünsche und Ziele formuliert der Klient?
- Wie wird die Gesamtbehandlung erlebt?
- Welche Bewältigungsmuster sind mit der Erkrankung verbunden?
- In welcher Form repräsentiert sich der Alltag des Klienten in seiner Gestaltung?

## Voraussetzungen für die Berufsausübung

**Kunsttherapeuten** setzen schöpferische Medien der Bildenden Kunst als erweiterte Mittel zur Kommunikation ein. Sie verfügen über ausgeprägte künstlerische/gestalterische **Kompetenzen**, über weit reichende **Kenntnisse** unterschiedlichster gestalterischer Ausdrucksmöglichkeiten und vermögen diese in Bezug auf **therapeutische Prozesse** zu reflektieren und zu analysieren.

Kunsttherapeuten sind befähigt,

- ihre Kenntnisse über theoretische Grundlagen, Mittel, Materialien, Prozesse und Methoden der Bildenden Kunst für den therapeutischen Prozess zu nutzen
- künstlerische Gestaltungen als Ausdrucks-, Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeit in ihren komplexen Bedeutungsebenen wahrzunehmen und bewusst zur fachspezifischen Befunderhebung einzusetzen
- die eigene künstlerische Tätigkeit zur Erhaltung ihrer eigenen Gesundheit und Psychohygiene sowie zur (Weiter-)Entwicklung ihrer therapeutischen Persönlichkeit zu nutzen

Kunsttherapeuten sind ausgebildet,

- Empathie zu entwickeln und professionelle Distanz im Umgang mit Klienten zu wahren
- sich in interdisziplinären Teams sachgemäß einzubringen und ihr Fach professionell zu repräsentieren

Kunsttherapeuten sind in der Lage

- durch Eigentherapie eine reflektierende Haltung gegenüber ihrer eigenen Persönlichkeitsstruktur und Biographie einzunehmen
- die Verantwortlichkeit ihres Handelns regelmäßig durch Selbsterfahrung, Inter- und Supervision zu sichern
- ihr Handeln nach Berufs- und Ethik- Richtlinien auszurichten

## Literaturauswahl

Baer, Udo:

### **Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder.**

#### **Kunst- und Gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle**

Affenkönig Verlag, Neukirchen-Vluyn 2007

Es werden kunst- und gestaltungstherapeutische Methoden vorgestellt und die zu Grunde liegenden theoretischen Modelle an zahlreichen Praxisbeispielen erläutert.

Dannecker, Karin (Hrsg.):

### **Internationale Perspektiven der Kunsttherapie**

Nausner & Nausner, Graz 2003

Renommierete Kunsttherapeuten verschiedener Länder reflektieren neue Entwicklungen, Forschungsergebnisse und offene Fragen der kunsttherapeutischen Theorie und Praxis.

Ganß, Michael:

### **Demenz-Kunst und Kunsttherapie:**

#### **Künstlerisches Gestalten zwischen Genius und Defizit;**

Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2009

Begleitende kunsttherapeutische Arbeit mit Demenzkranken.

Menzen, Karl-Heinz:

### **Grundlagen der Kunsttherapie**

Reinhardt, München, 3. Aufl. 2008

Verschiedene kunsttherapeutische Verfahren und deren Verankerungen in ästhetischen, pädagogischen und psychologischen Theorien werden systematisch vorgestellt sowie neueste neurowissenschaftliche Forschungsergebnisse über die Entstehung von Bildern im Gehirn.

Titze, Doris (Hrsg.):

### **Die Kunst der Kunsttherapie; Band 1: Aus der Mitte. Band 2: Kunstaustausch;**

Sandstein Verlag, Dresden 2005

Die beiden Bände legen besonderen Schwerpunkt auf die Schnittstellen von Kunst, Therapie und Kunsttherapie. Das breite Spektrum der Beiträge beleuchtet vielfältige interdisziplinäre Ansätze als auch grundlegendes kunsttherapeutisches Denken und Tun.

Von Spreti, Flora; Martius, Phillipp; Förstl, Hans (Hrsg.):

### **Kunsttherapie bei psychischen Störungen;**

Elsevier, München 2005

Anhand von Fallbeispielen werden kunsttherapeutische Arbeitsansätze vorgestellt.

Menzen, Karl-Heinz; Rech, Peter; Wendlandt-Baumeister, Marion (Hrsg.)

### **Kunst und Therapie / Zeitschrift für bildnerische Therapien;**

Claus Richter Verlag, Köln

Halbjährlich erscheinende Publikation zu verschiedenen kunsttherapeutischen Themenschwerpunkten.

---

Diese Literaturliste stellt lediglich eine Auswahl zur Einführung in verschiedene kunsttherapeutische Themenbereiche dar. Anfragen zu weiterführender, vertiefender Literatur gibt Ihnen gerne der DFKGT.